

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN POST OPERASI
SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI
DIRUANG ANNISA RS PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
TRINOVIANI
J 200 100 058**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Sulastri, S. Kp, M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan
eingkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : TRINOVIANI

NIM : J200100058

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN POST
OPERASI *SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKASI KETUBAN
PECAH DINI DIRUANG ANNISA RS PKU MUHAMMADIYAH
SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 23 Juli 2013

Pembimbing

Sulastri, S. Kp, M.Kes

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN POST OPERASI
SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI
RUANG ANNISA RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
(Trinoviani, 2013, 50 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang: Secara normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Apabila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Ketuban pecah dini prematur terjadi pada 1% kehamilan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang dapat terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, karion, dan apoptosis membran janin.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini, meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam masalah yang teratasi sebagian adalah nyeri berhubungan dengan agen injury fisik (luka/jahitan post SC), resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan keterbatasan gerak sekunder post operasi SC, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan Terhambatnya Produksi ASI

Kesimpulan: Dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini dimulai dari tahap pengkajian, menentukan diagnosa dan prioritas masalah sesuai dengan masalah yang muncul, menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah, melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dan mengevaluasinya.

Kata kunci: sectio Caesarea, Ketuban Pecah Dini, Nyeri.

**NURSING CARE ON Mrs. S WITH THE SECTIO CAESAREA POST
OPERATION ON PREMATURE RUPTURE INDICATION IN THE
ANNISA ROOM RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
(Trinoviani, 2013, Page 50)**

ABSTRACT

Background of study: Normally, amniotic membrane rupture in labor. Premature rupture of membranes is rupture of membranes before labor. If premature rupture occurs before 37 weeks gestation is called premature rupture of membranes in preterm pregnancy. Preterm premature rupture occurs in 1% of pregnancies. Rupture of membranes associated with changes in the biochemical processes that can occur in the extra-cellular matrix collagen amnion, karion, fetal membranes and apoptosis.

Objective of study: To determine nursing care to patients post sectio caesarea above premature rupture indications of membranes, including assessment, intervention, implementation, And Evaluation.

Results: After nursing care for 2 x 24 hour issue is resolved most pain associated with physical injury agent (wound/stitches post SC), high risk of infection associated with tissue trauma, activity intolerance related to reduced mobility secondary post operative SC, ineffectiveness associated with inhibition of breast milk production

Conclusion: In the provision of nursing care to patients post sectio Caesarea above premature rupture indications starts from the stage of the assessment, diagnosis and determine the matter in accordance with the priorities emerging problems, determine the action to be performed according to nursing priority problems, implementing nursing actions that have planned and evaluated.

Keywords: Sectio Caesarea, premature rupture of membranes, pain.

PENDAHULUAN

Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri atas amnion dan korion yang sangat erat ikatannya. Lapisan ini terdiri atas beberapa sel seperti sel epitel, sel mesenkim dan sel trofoblas yang terkait erat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi.

Secara normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8 – 10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecaah dini.

Ketuban pecah dini prematur terjadi pada 1% kehamilan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, karion, dan apoptosis membran janin. Membran janin dan desisua beraksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostagladin, sitokinin, dan protein hormon yang merangsang aktivitas “matrix degrading enzym”

(Sarwono Prawirohardjo,2009)

TUJUAN LAPORAN KASUS

1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Post Operasi *Sectio Caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan penyusunan KTI ini penulis berharap mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan masalah Post Operasi SC
- b. Menegakkan diagnosa pada klien dengan masalah Post Operasi SC
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan
- d. Melakukan implementasi keparawatan
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan

TINJAUAN TEORI

Sectio caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.

(Rustam, 2009 dalam Sugeng J, 2012)

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus.

(Harry O & William R, 2010)

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. (Nugroho, 2012)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya/rupturnya selaput amnion sebelum dimulainya persalinan yang sebenarnya atau pecahnya selaput amnion sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan atau tanpa kontraksi. (Mitayani, 2009)

Jadi dari pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD adalah suatu tindakan pembedahan pada sisi dinding abdomen guna mengeluarkan janin dikarenakan selaput amnion pecah atau rupture sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.

RESUME KEPERAWATAN

1. Identitas

a. Identitas klien

Nama Ny.S, umur 32 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, status kawin, suku bangsa jawa tengah, Alamat Petoran Rt1/Rw6 Jebres, Surakarta.

b. Identitas penanggung jawab

Nama Tn.S, umur 42 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan STM, pekerjaan Swasta, suku bangsa jawa tengah, Alamat Petoran Rt1/Rw6 Jebres, Surakarta.

c. Catatan medik

Tanggal masuk senin, 29 april 2013, No.RM 230253, ruang Annisa, Diagnosa medik Post *Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD).

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada luka post SC. P:Nyeri karena adanya luka post op SC, Q:Nyeri seperti terbakar, R:Nyeri pada daerah jahitan, S:Skala nyeri 5, T:Nyeri hilang timbul.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Klien dengan G2P1A0 umur kehamilan ± 36 minggu merasa kontraksi terus menerus, keluar cairan kuning pervagina dan di bawa

keluarga ke Rumah Sakit pukul 22.00 WIB. Klien tidak dengan HIS, sehingga tim dokter merencanakan tindakan operasi SC (Sectio Caesarea) dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD), Operasi dilakukan pada tanggal 29 April 2013 pada jam 22.40 dan selesai pada pukul 23.50 dan Bayi lahir dengan BB:2750 g, LK:34 cm, LD:31 cm. Setelah Post op SC klien mengeluhkan nyeri di daerah insisi.

DATA FOKUS

a. Data subyektif

Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi *Sectio Caesarea*, P: nyeri pada luka jahitan post operasi *Sectio Caesarea*, Q: nyeri seperti terbakar/ panas, R: nyeri pada daerah luka jahitan, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul, pasien mengatakan kurang tahu cara perawatan luka operasi, pasien mengatakan sulit untuk bangun dari tempat tidur, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan payudaranya agak keras tetapi ASI keluar sedikit.

b. Data Obyektif

Pasien tampak meringis menahan nyeri, Terdapat luka jahitan post op sepanjang ± 12 cm, tertutup verban, Klien belum mau mobilisasi secara penuh, Pasien tampak terbaring lemas, Pasien tampak di bantu suami atau

keluarga dalam beraktivitas seperti ganti baju. TTV: TD:120/80 mmHg, N:82 x/menit, RR:24x/menit, S:36°C. Payudara pasien teraba sedikit keras

HASIL PENELITIAN

Hasil evaluasi dari setiap diagnosa serta membandingkan dengan kriteria hasil adalah sebagai berikut:

1. Diagnosa I: Nyeri berhubungan dengan agen injury fisik (luka/jahitan post operasi)

Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam dilakukan tindakan keperawatan dari diagnosa ini Data Subyektif (DS): klien mengatakan "nyeri pada luka operasinya sudah mulai berkurang, tidak seperti hari pertama setelah operasi dan sekarang sudah nyaman". Data obyektif (DO) : klien mengontrol nyeri dengan relaksasi, klien sudah tidak tampak meringis kesakitan. Hal tersebut menunjukkan masalah teratasi sebagian sesuai dengan kriteria hasil dan tujuan dari intervensi yang telah ditetapkan, untuk intervensi di pertahankan sampai nyeri berkurang dan hilang.

2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma sekunder

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam di dapatkan hasil evaluasi dari diagnosa ini adalah data subyektif (DS) : klien mengatakan "luka operasinya sudah tidak terasa seperti terbakar". Data Obyektif (DO): tidak ada eksudat, suhu normal 36°C, nadi 80 x/ menit dan tidak ada indikasi infeksi. Hal tersebut menunjukkan

bahwa tindakan keperawatan dapat mencegah adanya infeksi, masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan dilanjutkan intervensi: Observasi insisi terhadap tanda-tanda infeksi, massase daerah fundus uteri bila menegang dan mengeras, heathng up hari ke-7 post op, kolaborasi pemberian antibiotik.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan keterbatasan gerak sekunder post operasi SC

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 2x 24 jam didapatkan hasil evaluasi pada diagnosa ini dengan data subyektif (DS) : pasien mengatakan sudah bisa duduk tapi masih sedikit sakit. Data Obyektif (DO) : pasien kolaboratif. Dari data tersebut diketahui bahwa masalah belum teratasi dan kriteria hasil belum terpenuhi maka intervensi dilanjutkan dengan kolaborasi dengan fisioterapi yaitu bantu ambulasi, bantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

4. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terhambatnya produksi ASI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 45 menit di dapatkan hasil evaluasi pada diagnosa ini dengan data subyektif (DS) : pasien mengatakan sudah hafal cara melakukan breast care. Data Obyektif (DO) : pasien tampak tersenyum, ASI keluar sedikit. Hal tersebut menunjukan bahwa kurang pengetahuan mengenai perawatan payudara sudah teratasi

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Penulis menyimpulkan permasalahan pada Ny. S dan selanjutnya menyarankan hal-hal yang berkaitan dengan Asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Op *Sectio Cesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD).

pada pasien dengan Post Op *Sectio Cesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) ditemukan masalah keperawatan seperti Nyeri berhubungan dengan adanya agen injury (luka/jahitan post SC), Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan keterbatasan gerak sekunder post operasi SC, Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terhambatnya produksi ASI.

Untuk mengatasi masalah yang muncul pada kasus post op *sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini sebagian besar rencana tindakan secara teori dapat diterapkan pada rencana tindakan kasus. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang diterapkan, namun dalam pendokumentasiannya di rasa masih kurang terutama pada rencana tindakan yang di delegasikan. Pada evaluasi hasil yang dilakukan penulis pada dasarnya dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian besar masalah dapat teratasi.

Dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan, diperlukan kerjasama dari pihak yang berkompetensi baik pasien, keluarga, maupun perawat ataupun

petugas medis yang lainnya agar mendapatkan Asuhan Keperawatan yang maksimal.

B. SARAN

Penulis menyarankan penatalaksanaan pada pasien post op *sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini perlu dilakukan tindakan secara intensif agar tidak terjadi komplikasi berat yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

Penulis juga menyarankan kepada ibu-ibu pada umumnya dan pada klien khususnya, untuk mendukung dan mencapai semua tujuan pada masa kehamilan dan persalinan, diharapkan ibu dapat mengikuti program senam hamil secara rutin untuk memperlancar proses persalinan nantinya. Kepada klien post operasi *sectio caesarea* agar selalu menggunakan alat bantu seperti gurita ataupun korset untuk melindungi tarikan yang berlebihan pada perut. Selain itu diharapkan agar klien tidak hamil lagi minimal 3 tahun kedepan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai untuk mencegah kehamilan, kepada klien juga diharapkan untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif dengan teknik yang benar minimal 6 bulan guna menjaga kesehatan bayi dan daya imun bayi.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat meningkatkan kemampuan belajar penulis dalam menangani masalah yang muncul khususnya pada kasus *post op sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini (KPD), dan dapat

memberikan informasi berupa pengetahuan/edukasi pada pembaca dan masyarakat umum lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermik, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta:EGC
- Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Diagnosa Keperawatan (Aplikasi Pada Praktek Klinis), Edisi 6*. Jakarta EGC
- Dewi Vivian N L, Sunarsih Tri. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Jitowiyino, Sugeng dan Weni Kristiyanasari. 2012. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, Taufan. 2012. *Obsgyn: Obstetri dan Ginekologi (Untuk kebidanan dan keperawatan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mansjoer A, Triyanti K, Savitri R, Wardhani W I, Se tiowulan W. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran, jilid 1*. Media Aesculapius
- Manuaba Ida Ayu C, Manuaba Ida Bagus G F, Manuaba Ida Bagus Gde. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri (Untuk Mahasiswa Kebidanan)*. Jakarta:EGC
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn H dan Forte W.R. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Editor Dr. Mohammad Hakimi, Ph.D. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).
- Prawiroharjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Wilkinson, Judith M dan Nancy R. Ahern. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan (Diagnosis NANDA)*. Jakarta: EGC.